S 5 RJ 332/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Freistaat Bayern

Sozialgericht Bayerisches Landessozialgericht

5

Sachgebiet Rentenversicherung

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze -

1. Instanz

Normenkette

Aktenzeichen S 5 RJ 332/00 Datum 20.01.2003

2. Instanz

Aktenzeichen L 5 RJ 115/03 Datum 15.06.2004

3. Instanz

Datum -

- I. Die Berufung der KlĤgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 20. Januar 2003 wird zurļckgewiesen.
- II. Au̸ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist eine Rente wegen verminderter ErwerbsfĤhigkeit.

Die 1949 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Von 1963 bis 1975 war sie als Fabriknäherin tätig, danach als Hausgehilfin, zuletzt bis 1998 als Saisonkraft (Hauswirtschafterin) in einem Gaststätten-/Pensionsbetrieb. Danach bezog sie Arbeitslosengeld und anschlieÃ□end Arbeitslosenhilfe.

Vom 04.08.1998 bis 01.09.1998 durchlief die Klägerin ein stationäres Heilverfahren in der Medizinischen Klinik P â□¦ Dort wurde sie als arbeitsfähig aufgenommen sowie entlassen mit den Diagnosen: psychischer Erschöpfungszustand, Schulter-Armsyndrom beidseits, chronisches HWS-Syndrom, Hypotonie, Struma diffusa Grad I. Auf einen weiteren Reha-Antrag vom 18.01.1999

wurde die Klägerin in der Ã□rztlichen Gutachterstelle R. am 10.02.1999 untersucht. Der Chirurg Dr.B. diagnostizierte dabei Cervico-Brachial-Syndrom mit Bandscheibenprotrusion C5/C6 und Funktionsminderung ohne neurologische Ausfälle, Lendenwirbelsäulenbeschwerden, Schulter-Arm-Beschwerden, psychovegetative Störungen mit Psychopharmakaabusus sowie kleine Struma Grad I. Er hielt die Klägerin fù⁄₄r die zuletzt ausgeù⁄₄bte Tätigkeit im Hotel/Gast-stättengewerbe nicht mehr einsatzfähig, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien ihr aber noch ohne Weiteres leichte Arbeiten vollschichtig zuzumuten. Durch MaÃ□nahmen der Rehabilitation sei eine anhaltende Besserung der Erwerbsfähigkeit nicht zu erwarten.

Am 04.03.1999 beantragte die KlÄggerin die Bewilligung von Erwerbs-/BerufsunfÃxhigkeitsrente (EU/BU-Rente), was die Beklagte mit Bescheid vom 09.08.1999 ablehnte. Sie führte zur Begründung im Wesentlichen die Diagnosen des Dr.B. auf und übernahm dessen LeistungseinschÃxtzung der vollschichtigen EinsatzfĤhigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, auf welchen die Klägerin mangels Berufsschutzes verwiesen werden kä¶nne. Im Widerspruchsverfahren erstellte der Psychiater Dr.S. am 16.12.1999 unter Einbezug aktueller Befunde und Behandlungsberichte sowie der medizinischen Unterlagen des Rehabilitationsverfahren ein Gutachten mit den Diagnosen: somatoforme SchmerzstĶrung, depressives Syndrom sowie hals- und lendenwirbelsĤulenabhĤngige Beschwerden, Bandscheibenschaden C5/6 ohne Zeichen einer belangvollen Nervenwurzelschätigung. Unter Einbezug des Gutachtens vom 11.02.1999 sowie eines Berichtes einer Behandlung im Kreiskrankenhaus F./Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin vom 30.03. bis 29.04.1999 hielt Dr.S. die zuletzt ausgeļbte, kĶrperlich anstrengende und auch psychisch belastende und zum Teil wohl demütigend erlebte TÃxtigkeit in einer Fremdenpension aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr für zumutbar. Jedoch seien leichte Arbeiten vollschichtig zumutbar ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit sowie ohne Zwangshaltungen, häufiges Bücken und Ã∏berkopfarbeiten. Trotz eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen vom 20.09.1999, welches ein unter zweistļndiges Leistungsbild fļr leichte TĤtigkeiten beinhaltete, sah Dr.L. (Stellungnahme vom 10.02.2000) das Gutachen des Dr.S. als nicht widerlegt an weil sich kein neuer medizinischer Sachverhalt ergeben habe. Mit Widerspruchsbescheid vom 09.03.2000 lehnte die Beklagte dem folgend den Widerspruch als unbegründet ab.

Im anschlieà enden Klageverfahren vor dem SG Landshut hat die Klà gerin beantragt, ihr Rente wegen verminderter Erwerbsfà higkeit im gesetzlichen Umfang zu gewà hren. Unter Einbezug der einschlà gigen aktuellen medizinischen Befund-/Behandlungsberichte hat der Neurologe und Psychiater Dr.N. ein nervenà zrztliches Fachgutachten erstellt (08.02.2002) mit den Diagnosen:

~ □□	verdaene a	ar Zastaria i	ideii i ezidivie	remaem aepressiv	en Episoden,	,
â∏∏	Verdacht a	uf depressiv	e/dependente	e Persönlichkeit	, anhaltende	somatoforme
Sch	merzstörui	ng und				

âDD Verdacht auf Zustand nach rezidivierenden denressiven Enisoden

^	_ \ /		_			beginnend		_	1.		
つ ! !!	1 \ / /	へにみったわま	- -	IOICHEOC	adar	hadinaan	7001	arna	Itunna	lcv/ndram	rachta
a: "	- V F	-1 ()a(111	alli	10111105	\Box		1-5 (albai		150110110111	1001115

Neben den bereits bekannten Erkrankungen des Bewegungsapparates, insbesondere der WirbelsĤule sowie beginnender Finger-Zehen-Polyarthrose seien weder motorische noch sensible Ausfallserscheinungen nachweisbar, eine wesentliche Erkrankung auf neurologischem Fachgebiet kĶnne verneint werden. Nach depressiven Episoden habe sich im Anschluss an das Jahr 1998 ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt bei primĤr depressiv strukturierter PersĶnlichkeit. KĶrperfunktionsstĶrungen bestĹ⁄₄nden im eigentlichen Sinne nicht, wesentliche Ä☐nderungen gegenĹ⁄₄ber den vorliegenden Befunden hĤtten sich nicht ergeben, so dass die KlĤgerin noch in der Lage sei, mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen abwechselnd vornehmlich in geschlossenen RĤumen ohne Notwendigkeit von schwerem Heben und Tragen und Zwangshaltungen bis zu acht Stunden tĤglich auszuĹ⁄₄ben.

Auf Antrag der Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{x}\)gerin hat Dr.S. ein neurologisches Sachverst\(\tilde{A}\)\(\tilde{x}\) ndigengutachten nach \(\tilde{A}\)\(\tilde{1}\) Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstellt mit den Diagnosen:

â∏ VerschleiÃ∏erkrankung der Hals- und Lendenwirbelsäule,
â∏ beginnende Finger-Zehen-Polyarthrose,
â∏∏ leichtes Carpaltunnelsyndrom rechts (früher beidseits),
â∏∏ trockene Augenbindehautentzündung,
â∏∏ Neigung zu Luftwegsinfekten,
â∏ anhaltende depressive Störung (neurotische Depression)
â∏ anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Fibromyalgie und
â□□ psychogene Gleichgewichtsstörung (unter erhöhten Bedingun gen).

Die Klä¤gerin kä¶nne seit 01.12.2000 nur noch leichte Arbeiten sechs bis unter acht Stunden tä¤glich ausfä¼hren. Die von Dr.S. genannten Diagnosen seien zwar vollstä¤ndig, unberä¼cksichtigt sei jedoch eine am 08.12.2000 diagnostizierte Fibromyalgie, die aber retrospektiv schon vorher in Entwicklung gewesen sei; das Ausmaä der depressiven Stä¶rung schwanke im Zeitverlauf. Das Leistungsvermä¶gen der Klä¤gerin sei anzusetzen mit sechs bis unter acht Stunden fä¼r leichte Arbeiten zu ebener Erde, abwechselnd im Sitzen und Stehen, in geschlossenen Rä¤umen, ohne schweres Heben und Tragen, ohne Zwangshaltungen, ohne nervlich belastende Tä¤tigkeiten oder Akkordarbeit. Das Ausmaä der psychischen Gesundheitsstä¶rungen sei seit 1999 im Wesentlichen gleich geblieben. Das Gutachten des Dr.N. berä¼cksichtige nicht die Fibromyalgie als zusä¤tzliche Komplikation der psychischen Stä¶rungen. Die Einschä¤tzung der depressiven Episoden widerspreche den anderen Befunden. Eine Diskrepanz bestehe insbesondere in der Einschä¤tzung des Dr.N. bei der Untersuchung am

10.01.2002 und den Feststellungen des Bayer. Rheuma- und OrthopĤdiezentrums Bad A. in der stationĤren Behandlung vom 16.05. bis 31.05.2002.

Mit Urteil vom 20.01.2003 hat das SG die Klage abgewiesen und zur BegrÃ $\frac{1}{4}$ ndung im Wesentlichen ausgefÃ $\frac{1}{4}$ hrt, die KlÃ $\frac{1}{4}$ gerin sei trotz gesundheitlicher EinschrÃ $\frac{1}{4}$ nkungen noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, auf welchen sie mangels Berufsschutzes zumutbar verwiesen werden kÃ $\frac{1}{4}$ nne, vollschichtig tÃ $\frac{1}{4}$ tig zu sein. Das SG hat sich dabei den AusfÃ $\frac{1}{4}$ hrungen des Dr.N. angeschlossen. Hingegen sei die EinschÃ $\frac{1}{4}$ tzung des SachverstÃ $\frac{1}{4}$ ndigen Dr.S. nicht Ã $\frac{1}{4}$ berzeugend, der sich fÃ $\frac{1}{4}$ r die quantitative Leistungseinschr $\frac{1}{4}$ nkung auf die Mitteilung der Fibromyalgie-Diagnose, die Frustration der Kl $\frac{1}{4}$ gerin $\frac{1}{4}$ ber ihre Situation sowie auf die Tatsache der freiwilligen Berufsaufgabe berufe.

Dagegen hat die Klägerin Berufung eingelegt und zur Begründung im Wesentlichen vorgetragen, dass nach den Feststellungen des Dr.S. ein weitergehendes psychiatrisches Krankheitsbild vorliege als von Dr.N. festgestellt, welches zu einer quantiativen Leistungseinschränkung fÃ⅓hre. Ergänzend hat sich die Klägerin auf neuere Befunde der Frauenärztin G. W. und einer Behandlung vom 19.03. bis 02.04.2003 im Rheuma- und Orthopädiezentrum Bad A. bezogen.

Der Senat hat ein psychiatrisch/neurologisches Gutachten des Dr.T. S. (10.04.2004) eingeholt. Dieser hat diagnostiziert:

â | Hysteriforme Reaktionsbildung mit zunehmender Zweck- und Tendenzrichtung im Sinne eines Rentenbegehrens,

â | aus neurologischer Sicht kein erkennbares aktuelles relevan tes HWS- und LWS-Syndrom,

â | keine Fibromyalgie.

â | Orthopà disch eine im groà en und ganzen altersentsprechende
Osteochondrose der HWS und LWS sowie

â | vordiagnostizierter Bandscheibenprolaps HWK5/6, welcher sich bei der klinischen Querschnittsuntersuchung nicht ausgewirkt habe, auch nicht im Sinne einer Wurzelkompressionsproblema tik.

Die Klägerin habe ein unauffälliges, raumgreifendes Gangbild gezeigt, die Flexibilität der WS sei nicht eingeschränkt gewesen, der Fingerbodenabstand nur 0 cm, der Laségue-Test sei negativ gewesen. Bei der Prüfung der Fibromyalgie seien fast alle Kontrollpunkte als schmerzpositiv angegeben worden, während eine ungenügende Anzahl der Fibromyalgiepunkte als druckschmerzhaft imponiert habe, so dass eine Fibromyalgie nicht nachvollziehbar sei, obgleich sich die Klägerin darauf im Sinne einer iatrogenen Hypochondrie fixiert habe. Ansatzpunkte für eine auch nur larvierte endogene Depression oder Dysthymie seien nicht erkennbar gewesen, weil die Klägerin komplett affektiv

auslenkungsfähig, in keiner Weise eingeengt gewesen sei, zeitweilig zornig und aufgebracht. Dr.S. sei dahingehend zu folgen, dass die dargebotene depressive Störung als neurotische Depression zu sehen sei. Hieraus folge jedoch keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Eine somatoforme Schmerzstörung bestehe, allerdings nur im Sinne eines Rentenbegehrens. Eine psychogene Gleichgewichtsstörung sei nicht festzustellen.

Die Kl \tilde{A} ¤gerin sei deshalb seit 01.03.1999 sicher noch acht Stunden unter den \tilde{A} ½blichen Bedingungen eines Arbeitsverh \tilde{A} ¤ltnisses einsetzbar f \tilde{A} ½r leichte bis zeitweilig mittelschwere Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen und Arbeiten mit dauerhaftem B \tilde{A} ½cken und Zwangshaltungen sowie \tilde{A} Dberstreckungen der HWS und Akkordarbeit. Die Kl \tilde{A} ¤gerin k \tilde{A} ¶nne sich auf andere als die bisher ausge \tilde{A} ½bten Erwerbst \tilde{A} ¤tigkeiten umstellen, soweit keine geistig anspruchsvolle Besch \tilde{A} ¤ftigung erfordert w \tilde{A} ½rde.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Landshut vom 20.01.2003 sowie des Bescheides vom 09.08.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.03.2000 zu verurteilen, ihr aufgrund des Antrags vom 04.03.1999 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise ab 01.01.2001 Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 20.01.2003 zurýckzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mýndlichen Verhandlung waren die Verwaltungsakten der Beklagten. Darauf sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ1/4nde:

Die zulĤssige Berufung der KlĤgerin ist unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 20.01.2003 ist ebensowenig zu beanstanden wie der Bescheid der Beklagten vom 09.08.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.03.2000. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Sie ist weder berufsunfähig noch erwerbsunfähig bzw. erwerbsgemindert.

BerufsunfĤhig sind Versicherte, deren ErwerbsfĤhigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die HĤlfte derjenigen von kĶrperlich, geistig oder seelisch gesunden Versicherten mit Ĥhnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FĤhigkeiten gesunken ist. Der Kreis der TĤtigkeiten, nach denen die ErwerbsfĤhigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle TĤtigkeiten, die ihren KrĤften und FĤhigkeiten entsprechen und die ihnen unter BerĹ₄cksichtigung von Dauer und Umfang ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen BerufstĤtigkeit zugemutet werden kĶnnen. BerufsunfĤhig ist nicht, wer eine zumutbare TĤtigkeit vollschichtig ausù₄ben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage

nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs.2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch â∏ SGB VI â∏ in der gemäÃ∏ § 300 Abs.2 SGB VI bis 31.12.2000 maÃ∏gebenden Fassung). Zwar ist das Leistungsvermögen der Klägerin soweit beeinträchtigt, dass sie in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf im Hotel- /Gaststättengewerbe nicht mehr beschäftigt werden kann. Dies haben bereits die von der Beklagten veranlassten Untersuchungen ergeben. Die Klägerin kann jedoch keinen Berufsschutz in Anspruch nehmen, ihr ist die Ausübung anderer Arbeit zumutbar.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit berurteilt sich nach der sozialen Wertigkeit des bisherigen Berufs. Ausschlaggebend ist hierbei die Qualität der verrichteten Arbeit, das heiÃ□t der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Beschäftigungsbetrieb. Den Versicherten ist die Verweisung auf eine im Vergleich zum bisherigen Beruf nächst niedrigere Gruppe zumutbar (ständige Rechtsprechung, u.a. BSG SozR 3-2200, § 1246 Nr.5). Die Klägerin, die keinen Beruf erlernt hat, war im Laufe ihres Erwerbslebens in ungelernten Tätigkeiten als Fabriknäherin, als Hausgehilfin und zuletzt als Zimmermädchen, Hauswirtschafterin und Bedienung in einem Gaststätten-/Pensionsbetrieb tätig. Sie ist damit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Das bei der KlĤgerin festzustellende RestleistungsvermĶgen reicht aus, derartige TĤtigkeiten vollschichtig zu verrichten. Mit dieser Beurteilung stýtzt sich der Senat auf die ýberzeugenden und ausführlichen Darlegungen des Dr.S. , der die Klägerin im Auftrag des Senats persönlich untersucht, die vorhandenen Vorbefunde sehr sorgfältig gewürdigt und seine Beurteilung schlÃ⅓ssig begrþndet hat. Ebenso stützt sich der Senat auf das überzeugende erstinstanzlich eingeholte neurologisch/psychiatrische Gutachten des Dr.N â $\$ Beide Sachverständige haben das bereits im Verwaltungsverfahren gefundene Ergebnis bestätigt, dass lediglich qualitative, nicht jedoch quantitative Einschränkungen zu berücksichtigen sind.

Dr.S. (nicht personenidentisch mit dem im Verwaltungsverfahren gehörten Dr.S.) hat diagnostiziert:

â□□ hysteriforme Reaktionsbildung mit zunehmender Zweck- und Ten denzrichtung im Sinne eines Rentenbegehrens

â□□ Orthopädisch: im groÃ□en und ganzen altersentsprechende Osteochondrose HWS und LWS sowie

â□□ vordiagnostizierter Bandscheibenprolaps HWK 5/6 ohne Funkti onsauswirkungen, auch nicht im Sinne einer Wurzelkompressi onsproblematik.

Dr.S. hat ausgeschlossen:

â□□ HWS- und LWS-Syndrom mit radikulären Reizerscheinungen und

â□□ Fibromyalgie.

Diese EinschĤtzung hat Dr.S. neurologisch darauf stýtzen können, dass die Klägerin ein unauffälliges, raumgreifendes Gangbild gezeigt hatte, die Flexibilität der Wirbelsäule nicht eingeschränkt gewesen war, der Finger-Boden-Abstand 0 cm betragen hatte und der Laséque-Test negativ war. Damit konnte ausgeschlossen werden, dass bei der Klägerin leistungsmindernd relevante Einschränkungen der Wirbelsäule insbesondere auf neurologischem Fachgebiet bestehen könnten. Ebenso hat Dr.S. ausschlieÃ□en können, dass bei der Klägerin die Diagnose einer Fibromyalgie zu stellen wäre. Denn die Klägerin hatte fast alle Kontrollpunkte, die bei der Fibromyalgie nicht als schmerzhaft angegeben werden sollten, als schmerzpositiv beschrieben, hingegen hatte eine nur ungenÃ⅓gende Anzahl der Fibromyalgiepunkte positiv bewertet werden können. Insoweit ist das Gutachen des Dr.S. deutlich Ã⅓berzeugender als das des Dr.S â□¦ Dieser hat eine Fibromyalgie diagnostiziert, indem er einige Fibromyalgiedruckpunkte als positiv bezeichnet hat ohne die Kontrollpunkte zu Ã⅓berprÃ⅓fen.

Dr.S. hat die Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{g}\)erin als komplett auslenkungsf\(\tilde{A}\)\(\tilde{h}\)hig und in keiner Weise eingeengt beschrieben sowie sie als zeitweile zornig und aufgebracht bezeichnet. Er konnte hieraus zusammen mit den bestehenden Vorbegutachtungen und Behandlungsberichten ausschlie̸en, dass bei der Kläger eine larvierte endogene Depression oder Dysthymie besteht. Dr.S. hat aus diesen Feststellungen überzeugend geschlossen, dass eine quantitative Einschränkung der LeistungsfĤhigkeit nicht zu begrļnden sei. Die somatoforme SchmerzstĶrung der KlĤgerin hat Dr.S. ebenso wie die dargebotene depressive StĶrung als neurotische Depression gesehen, allerdings nur im Sinne eines nicht anzuerkennenden Rentenbegehrens. Die KlĤgerin kann damit leichte bis zeitweilig auch mittelschwere Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen, ohne Arbeiten mit dauerhaftem Býcken und Zwanghaltungen sowie ohne Ã∏berstreckungen der HWS oder Akkordarbeit vollschichtig ausüben. Die Klägerin, die sich auf andere als die im Laufe des Erwerbslebens ausgeübten Erwerbstätigkeiten umstellen kann, soweit keine geistig anspruchsvolle BeschĤftigung erfordert wird, ist damit nicht berufsunfĤhig.

Diese EinschĤtzung steht im Gegensatz zu der des Dr.S â \parallel l Dieser hat jedoch seine Leistungsbeurteilung wesentlich auf die Diagnose der Fibromyalgie begrĽndet, welche â \parallel wie ausgefļhrt â \parallel nicht überzeugen kann. Im Ã \parallel brigen hat Dr.S. seine LeistungseinschĤtzung auch auf das Zusammenspiel der depressiven StĶrung (im Sinne neurotischer Depression) und der Fibromyalgie begründet. Er hat sich damit z.T. auf das Fachgebiet der Psychiatrie begeben, welches für ihn als Neurologen zwar nicht unbekannt, jedoch fachfremd ist. Insoweit ist den Ausführungen des Neurogogen und Psychiaters Dr.S. zu folgen.

Mit dem festgestellten LeistungsvermĶgen ist die Klägerin in der Lage, eine Vielzahl von Tätigkeiten zu verrichten, wie sie ýblicherweise von gelernten Arbeiterinnen gefordert werden. Mangels eingeschränkten Gehvermögens sowie bei erhaltener Sehfähigkeit und voller Gebrauchsfähigkeit der Arme und Hände in Tischhöhe erscheinen Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Verpacken, Aufsicht sowie Kontrolle möglich. Die Prüfung einer Summierung

ungew \tilde{A} ¶hnlicher Leistungseinschr \tilde{A} ¤nkungen er \tilde{A} ½brigt sich daher ebenso wie die Benennung einer konkreten Verweisungst \tilde{A} ¤tigkeit (vgl. BSG NZS 2000, 96).

Die KlĤgerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen BerufsunfĤhigkeit, weil sie ihr zumutbare VerweisungstĤtigkeiten verrichten kann. Sie hat damit erst recht keinen Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfĤhigkeit gemĤÄ∏ <u>§ 44 Abs.1 SGB VI</u> (in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung), weil sie die noch strengeren Voraussetzungen der ErwerbsunfĤhigkeit im Sinne des 2.Absatzes dieser Rechtsnorm nicht erfĹ⁄allt. Das vorhandene RestleistungsvermĶgen gestattet es ihr, mittels einer regelmĤÄ∏igen ErwerbstĤtigkeit mehr als geringfĹ⁄agige Einkù⁄anfte zu erzielen. Weil die KlĤgerin noch vollschichtig tĤtig sein kann, scheidet auch ein Anspruch wegen Erwerbsminderung im Sinne des ab 01.01.2001 geltenden <u>§ 43 SGB VI</u> aus. Diese Bestimmung sieht Renten wegen Erwerbsminderung erst vor, wenn die Versicherten auÄ∏er Stande sind, mindestens sechs Stunden tĤglich erwerbstĤtig zu sein.

Rechtlich unerheblich ist, ob der Klägerin tatsächlich ein Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil vollschichtig einsetzbaren Versicherten der Arbeitsmarkt offen steht und das Risiko der Arbeitsplatzvermittlung der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung zugewiesen ist, nicht aber der Rentenversicherung (ständige Rechtsprechung, vgl. BSG SozR 3-2200, § 1246 Nr.50). Entscheidend ist, dass die Klägerin die vollschichtige Einsatzfähigkeit unter betriebsüblichen Bedingungen erbringen kann, zusätzliche Pausen nicht erforderlich sind und die Anmarschwege zur Arbeit problemlos zurückgelegt werden können, wie Dr.S. und Dr.N. festgestellt haben. SchlieÃ□lich fehlen auch Anhaltspunkte für eine wesentlich eingeschränkte Umstellungsfähigkeit.

Die Berufung musste daher in vollem Umfange ohne Erfolg bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf <u>§ 193</u> Sozialgerichtsgesetz â∏∏ SGG -.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich (§ 160 Abs.2 SGG).

Erstellt am: 22.09.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024